

Aktualizacja nr 2
Planu działania systemu
Państwowe Ratownictwo Medyczne
dla województwa lubuskiego



Tekst jednolity

Gorzów Wlkp. 16 września 2020 r.

Spis treści

CZEŚĆ I POSTANOWIENIA OGÓLNE	5
Wprowadzenie i założenia Wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne	5
ROZDZIAŁ I ZESPOŁY RATOWNICTWA MEDYCZNEGO – LICZBA RODZAJE, REJONY OPERACYJNE, OBSZARY DZIAŁANIA, DYSPONENCI, WYJAZDY ZESPOŁÓW RATOWNICTWA MEDYCZNEGO	6
1.1 Charakterystyka ogólna	6
1.2 Liczba, rodzaj, dysponenci, miejsca stacjonowania i adresy miejsc stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego w poszczególnych rejonach operacyjnych, z określeniem obszaru działania dla każdego zespołu	7
1.3 Charakterystyka ogólna, liczba, rodzaj, adresy miejsc stacjonowania, maksymalny czas uruchomienia i dysponenci dodatkowych zespołów ratownictwa medycznego.....	7
1.4 Liczba wyjazdów i czas dotarcia na miejsce zdarzenia zespołów ratownictwa medycznego za rok poprzedni.	7
ROZDZIAŁ II LOTNICZE ZESPOŁY RATOWNICTWA MEDYCZNEGO	8
2.1 Charakterystyka ogólna	8
2.2 Liczba, miejsca stacjonowania i czas dyżuru lotniczych zespołów ratownictwa medycznego	11
ROZDZIAŁ III SZPITALNE ODDZIAŁY RATUNKOWE	11
3.1 Charakterystyka ogólna	11
3.2 Liczba i rozmieszczenie szpitalnych oddziałów ratunkowych	12
ROZDZIAŁ IV CENTRUM URAZOWE	12
4.1 Charakterystyka ogólna	12
4.2 Liczba i rozmieszczenie centrów urazowych	13
ROZDZIAŁ V CENTRUM URAZOWE DLA DZIECI	14
5.1 Charakterystyka ogólna	14
5.2 Liczba i rozmieszczenie centrów urazowych dla dzieci	15
ROZDZIAŁ VI JEDNOSTKI ORGANIZACYJNE SZPITALI WYSPECJALIZOWANE W ZAKRESIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH NIEZBĘDNYCH DLA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO	15
6.1 Charakterystyka ogólna	15
6.2 Liczba i rozmieszczenie jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, wraz z profilem tych jednostek oraz liczbą łóżek	16
ROZDZIAŁ VII HOSPITALIZACJE OSÓB W STANACH NAGŁEGO ZAGROŻENIA ZDROWOTNEGO	16
7.1 Charakterystyka ogólna	16

7.2 Liczba pacjentów w szpitalnym oddziale ratunkowym na obszarze województwa za rok poprzedni.....	17
7.3 Liczba pacjentów izb przyjęć szpitali na obszarze województwa za rok poprzedni	17
7.4 Liczba pacjentów centrum urazowego na obszarze województwa za rok poprzedni	18
7.5 Liczba pacjentów centrum urazowego dla dzieci na obszarze województwa za rok poprzedni	18
ROZDZIAŁ VIII SPOSÓB KOORDYNOWANIA DZIAŁAŃ JEDNOSTEK SYSTEMU PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE	18
8.1 Sposób koordynacji działań jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne	18
8.1.1 Sposób koordynacji działań jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne z uwzględnieniem postanowień zawartych w umowach międzynarodowych dotyczących współpracy transgranicznej w zakresie ratownictwa medycznego	19
8.2. Ogólne informacje o przyjmowaniu i obsłudze zgłoszeń o stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego	20
8.3. Liczba połączeń i czas obsługi zgłoszeń w dyspozytorni medycznej za rok poprzedni.....	21
8.4 Struktura i organizacja łączności radiowej ze wskazaniem rodzajów wykorzystywanych urządzeń	21
8.4.1 Zasady i organizacja komunikacji radiowej w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne, z wykorzystaniem przydzielonych numerów identyfikacyjnych zespołów ratownictwa medycznego i dyspozytorni medycznych	23
ROZDZIAŁ IX INFORMACJA NA TEMAT PERSONELU ZATRUDNIONEGO W JEDNOSTKACH SYSTEMU PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE	24
9.1 Liczba osób wykonujących zawód medyczny w jednostkach systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, o których mowa w art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r., o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2020 r. poz. 882)	24
ROZDZIAŁ X JEDNOSTKI WSPÓŁPRACUJĄCE Z SYSTEMEM PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE.....	24
10.1 Charakterystyka ogólna jednostek współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne	24
10.2. Informacja o Rejestrze Jednostek Współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne	25
ROZDZIAŁ XI PLANOWANE NOWE JEDNOSTKI SYSTEMU PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE	25
11.1 Informacje o planowanych na kolejne lata nowych, przenoszonych lub likwidowanych zespołach ratownictwa medycznego, w tym ich liczba, rodzaj, rozmieszczenie i planowany czas uruchomienia	25
11.2 Informacje o planowanych na kolejne lata nowych, przenoszonych lub likwidowanych szpitalnych oddziałach ratunkowych i planowany czas uruchomienia	26

11.3 Informacje o planowanych na kolejne lata nowych, przenoszonych lub likwidowanych centrach urazowych lub centrach urazowych dla dzieci na obszarze województwa i planowany czas uruchomienia.....	26
Wykaz załączników do Części I Planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa lubuskiego.....	26
CZĘŚĆ II POSTANOWIENIA SZCZEGÓŁOWE.....	27
ROZDZIAŁ XII SPIS AKTUALIZACJI WOJEWÓDZKIEGO PLANU DZIAŁANIA SYSTEMU PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE DLA WOJEWÓDZTWA LUBUSKIEGO	27
12. 1 Arkusz zmian i aktualizacji „Wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa lubuskiego”	27

CZĘŚĆ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

Wprowadzenie i założenia Wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne

System Państwowe Ratownictwo Medyczne został stworzony w celu realizacji zadań państwa polegających na zapewnieniu pomocy każdej osobie znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Zgodnie z art. 21 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2020 poz. 882) System Państwowe Ratownictwo Medyczne (PRM) działa na obszarze województwa na podstawie wojewódzkiego planu działania systemu. Projekt planu sporządza wojewoda i przekazuje Ministrowi Zdrowia celem zatwierdzenia. W razie potrzeb plan podlega aktualizacji. Szczegółowy zakres danych objętych planem oraz ramowy wzór planu określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 listopada 2018 r. w sprawie wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne (Dz. U. poz. 2154).

W ramach systemu działają:

1. Organy administracji rządowej właściwe w zakresie wykonywania zadań systemu:
 - a) minister właściwy do spraw zdrowia,
 - b) wojewoda;
2. Jednostki systemu:
 - a) szpitalne oddziały ratunkowe,
 - b) zespoły ratownictwa medycznego, w tym lotnicze zespoły ratownictwa medycznego.

Z systemem współpracują centra urazowe, jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego oraz służby ustawowo powołane do niesienia pomocy osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Zgodnie z art. 15 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym jednostkami współpracującymi z systemem są:

- 1) jednostki organizacyjne Państwowej Straży Pożarnej,
- 2) jednostki ochrony przeciwpożarowej włączone do krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego,
- 3) jednostki organizacyjne Policji i Straży Granicznej,
- 4) jednostki podległe Ministrowi Obrony Narodowej,

- 5) podmioty uprawnione do wykonywania ratownictwa górskiego na podstawie przepisów ustawy z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie i ratownictwie w górach i na zorganizowanych terenach narciarskich,
- 6) podmioty uprawnione do wykonywania ratownictwa wodnego na podstawie przepisów ustawy z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie osób przebywających na obszarach wodnych,
- 7) podmioty uprawnione do wykonywania ratownictwa górniczego na podstawie przepisów ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. - Prawo geologiczne i górnicze,
- 8) jednostki organizacyjne Morskiej Służby Poszukiwania i Ratownictwa, o której mowa w ustawie z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie morskim,
- 9) podmioty niewymienione w pkt 1-8 oraz społeczne organizacje, które w ramach swoich zadań ustawowych lub statutowych są obowiązane do niesienia pomocy osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego,
- które uzyskały wpis do rejestru jednostek współpracujących z systemem.

Nadzór nad systemem na terenie kraju sprawuje minister właściwy do spraw zdrowia. Planowanie, organizowanie, koordynowanie systemu oraz nadzór nad systemem na terenie województwa jest **zadaniem wojewody**.

ROZDZIAŁ I ZESPOŁY RATOWNICTWA MEDYCZNEGO – LICZBA RODZAJE, REJONY OPERACYJNE, OBSZARY DZIAŁANIA, DYSPONENCI, WYJAZDY ZESPOŁÓW RATOWNICTWA MEDYCZNEGO

1.1 Charakterystyka ogólna

Zespoły ratownictwa medycznego dzielą się na:

1. zespoły specjalistyczne, w skład których wchodzi co najmniej trzy osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym lekarz systemu oraz pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny;
2. zespoły podstawowe, w skład których wchodzi co najmniej dwie osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny.

1.2 Liczba, rodzaj, dysponenci, miejsca stacjonowania i adresy miejsc stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego w poszczególnych rejonach operacyjnych, z określeniem obszaru działania dla każdego zespołu

W województwie lubuskim od dnia 16 września 2020 r. funkcjonują łącznie 54 zespoły ratownictwa medycznego, w tym 11 specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego i 43 podstawowe zespoły ratownictwa.

Szczegóły dot. rejonów operacyjnych i miejsc stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego przedstawia **tabela 1**.

Informacja dot. zespołów ratownictwa medycznego włączonych do systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne znajduje się w **tabeli 2**.

1.3 Charakterystyka ogólna, liczba, rodzaj, adresy miejsc stacjonowania, maksymalny czas uruchomienia i dysponenci dodatkowych zespołów ratownictwa medycznego.

W przypadku zdarzeń o charakterze nadzwyczajnym istnieje możliwość uruchomienia dodatkowych zespołów ratownictwa medycznego na podstawie decyzji, o której mowa w art. 30 ust. 1 ustawy o PRM.

Informacja dot. dodatkowych zespołów ratownictwa medycznego znajduje się w **tabeli 3**.

1.4 Liczba wyjazdów i czas dotarcia na miejsce zdarzenia zespołów ratownictwa medycznego za rok poprzedni.

Na podstawie danych pozyskanych z Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego (SWD PRM) ustalono, iż łączna liczba wykonanych wyjazdów w całym województwie w okresie od 1 kwietnia 2019 r. do 31 grudnia 2019 r. wyniosła 60715, tj. średnio 4,25 wyjazdów na 1 ZRM na dobę.

Zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym:

- 1) mediana czasu dotarcia - w skali każdego miesiąca - jest nie większa niż 8 minut w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców i 15 minut poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców;
- 2) maksymalny czas dotarcia nie może być dłuższy niż 15 minut w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców i 20 minut poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców.

Przyjmuje się, że 0,5 % przypadków o najdłuższych czasach dotarcia w skali każdego miesiąca nie bierze się pod uwagę w naliczaniu parametrów określonych w ust. 1 ustawy, z zastrzeżeniem, że przypadki te nie podlegają kumulacji pomiędzy miesiącami.

W 2019 r. mediana ZRM dla województwa wynosiła odpowiednio:

5- w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców: 7:34 minut,

- poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców: 14:59 minut.

Wyjazdy zespołów ratownictwa medycznego przedstawia **tabela 4**.

Szczegóły dot. czasów dotarcia zespołów ratownictwa medycznego zawiera **tabela 5**.

ROZDZIAŁ II LOTNICZE ZESPOŁY RATOWNICTWA MEDYCZNEGO

2.1 Charakterystyka ogólna

Dysponentem lotniczych zespołów ratownictwa medycznego jest Samodzielny Publiczny ZOZ Lotnicze Pogotowie Ratunkowe (LPR).

Na terenie województwa lubuskiego LPR dysponuje 2 śmigłowcami ratowniczymi typu EC 135 w standardzie wyposażenia karetki specjalistycznej.

Medyczne czynności ratunkowe wykonywane są przez:

1) Śmigłowcową Służbę Ratownictwa Medycznego (HEMS), z gotowością startu:

a) w dzień:

- do 3 minut - w promieniu do 60 km - (z wyjątkiem baz, w przypadku których, ze względu na lokalne ograniczenia, została wydana decyzja Dyrektora o wydłużeniu gotowości),
- do 6 minut - w promieniu do 60 km - w okresie od 30 minut przed wschodem słońca do godziny 6:30 czasu lokalnego w bazie HEMS pełniącej dyżur całodobowy,
- do 6 minut - w promieniu powyżej 60 km do 130 km - (z wyjątkiem baz, w przypadku których, ze względu na lokalne ograniczenia, została wydana decyzja Dyrektora o wydłużeniu gotowości),
- do 15 minut - w promieniu powyżej 130 km,

b) w nocy:

- do 15 minut w promieniu do 60 km,
- do 30 minut w promieniu powyżej 60 km,

c) w lotach HEMS do zdarzeń w górach lub we współpracy z górskimi służbami

- ratowniczymi lub z wykorzystaniem technik wysokościowych, czas podany w pkt. 1 lit a) może zostać wydłużony o czas niezbędny na specjalne przygotowanie śmigłowca do misji, jednak nie więcej niż o 15 minut,

d) w lotach z Państwową Strażą Pożarną, Strażą Graniczną, Policją lub innymi służbami, z gotowością do startu do 30 minut,

e) w lotach z użyciem inkubatora do transportu noworodków i niemowląt z gotowością do startu do 60 minut.

2) Samolotowy Zespół Transportowy (EMS), z gotowością do startu (liczoną od momentu otrzymania wezwania od Dyspozytora Krajowego SP ZOZ LPR) w dzień i w nocy:

a) do 60 minut, w przypadku pierwszego wezwania w danym dniu,

b) do 30 minut, w przypadku każdego kolejnego wezwania w danym dniu.

3) Śmigłowiec Zespół Transportowy (EMS) z gotowością do startu (liczoną od momentu otrzymania wezwania od dyspozytora Krajowego SP ZOZ LPR):

a) w dzień do 15 minut,

b) w nocy:

- do 15 minut – w promieniu do 60 km,
- do 30 minut – w promieniu powyżej 60 km.

Zasady uruchomienia zespołu ratownictwa medycznego HEMS

Uruchomienie zespołu HEMS do lotów w ramach usług **ratownictwa medycznego** odbywa się w następujących zasadach:

- należy dążyć do wzywania zespołów HEMS bezpośrednio na miejsce zdarzenia,
- wezwanie zespołu HEMS odbywa się telefonicznie lub drogą radiową,
- w przypadku braku kontaktu z właściwym terenowo zespołem HEMS Dyspozytor uprawnionych służb ratowniczych kontaktuje się z Dyspozytorem Krajowym SP ZOZ Lotniczego Pogotowia Ratunkowego,
- medyczne czynności ratunkowe (ratownictwo medyczne – loty do wypadków i nagłych zachorowań) wykonywane są bezpłatnie,
- działalność lotniczych zespołów ratownictwa medycznego jest finansowana z budżetu państwa, z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.

Do wezwania zespołu HEMS uprawnieni są:

- dyspozytor medyczny, o którym mowa w art. 26 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym,
- dyspozytor Krajowy Centrum Operacyjnego SP ZOZ LPR,
- dyspozytorzy innych podmiotów ratowniczych (PSP, GOPR, TOPR, WOPR, PRO, MSR) poprzez dyspozytora medycznego, lub bezpośrednio na podstawie podpisanych porozumień.

Zadysponowanie zespołu HEMS (śmigłowca) powinno nastąpić w poniżej opisanych sytuacjach:

- czas transportu drogą lotniczą z miejsca zdarzenia/wezwania pacjenta w stanie nagłym, do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego lub innego stosownego, jest krótszy od czasu transportu innymi środkami lokomocji i może przynieść korzyść w dalszym procesie leczenia,
- występują okoliczności, które mogą uniemożliwić lub istotnie opóźnić dotarcie przez inne podmioty ratownictwa do poszkodowanego znajdującego się w stanie nagłym (np.: topografia terenu),
- zdarzenie masowe (nagłe zagrożenie, w wyniku którego zapotrzebowanie na medyczne działania ratownicze przekracza możliwości obecnych na miejscu zdarzenia sił i środków oraz zachodzi konieczność prowadzenia segregacji rozumianej jako ustalanie priorytetów leczniczo – transportowych),
- stany nagłe (inne niż podane poniżej), wymagające pilnej interwencji zespołu ratownictwa medycznego,
 - chory nieprzytomny,
 - nagłe zatrzymanie krążenia,
 - ostre stany kardiologiczne
 - przełom nadciśnieniowy,
 - udar mózgu,
 - wypadki komunikacyjne,
 - upadek z wysokości,
 - przysypanie, lawiną,
 - uraz wielonarządowy,
 - uraz głowy wymagający pilnej interwencji neurochirurgicznej,
 - uraz kręgosłupa z paraplegią, tetraplegią lub objawami lateralizacji,
 - uraz drążący szyi, klatki piersiowej, brzucha,
 - złamanie dwóch lub więcej kości długich,
 - ciężki uraz miednicy,
 - amputacja urazowa kończyny,
 - oparzenie II° i III° przekraczające 20% powierzchni ciała, podejrzenie oparzenia dróg oddechowych, oparzenie elektryczne, eksplozje i pożary,
 - hipotermia,
 - tonięcie.

Istnieje możliwość niewykonania transportu z miejsca zdarzenia/wezwania ze względu na ryzyko w zakresie bezpieczeństwa lotu, ograniczenia operacyjne lub prawne.

2.2 Liczba, miejsca stacjonowania i czas dyżuru lotniczych zespołów ratownictwa medycznego

Zespoły Lotniczego Pogotowia Ratunkowego w województwie lubuskim, stacjonują na terenie lotniska Aeroklubu Ziemi Lubuskiej w Przylepie - Zielona Góra (telefony alarmowe – 605 885 390, 22 22 77 615 oraz na częstotliwości ogólnopolskiej 169.000 MHz), oraz przy ul. Dekerta 4 w Gorzowie Wlkp. (telefony alarmowe – 785 390 198, 22 22 77 624 i udzielają świadczeń medycznych w ramach lotów ratowniczych i sanitarnych.

Informacje dot. lotniczych zespołów ratownictwa medycznego w województwie lubuskim zawiera **tabela 6**.

ROZDZIAŁ III SZPITALNE ODDZIAŁY RATUNKOWE

3.1 Charakterystyka ogólna

Szpitalny oddział ratunkowy jest komórką organizacyjną szpitala, stanowiącą jednostkę systemu udzielającą świadczeń opieki zdrowotnej osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez szpitalne oddziały ratunkowe są finansowane na zasadach i w trybie określonym w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373 t.j.), w ramach środków określonych w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia.

Szczegółowe zadania szpitalnych oddziałów ratunkowych, wymagania dotyczące lokalizacji szpitalnych oddziałów ratunkowych w strukturze szpitala i warunków technicznych oraz minimalne wyposażenie, organizację oraz minimalne zasoby kadrowe szpitalnych oddziałów ratunkowych określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz. U. z 2019 r. poz. 1213).

Szpitalne oddziały ratunkowe oraz izby przyjęć zobowiązane są do posiadania telefonów stacjonarnych działających nawet w przypadku braku zasilania w energię elektryczną.

3.2 Liczba i rozmieszczenie szpitalnych oddziałów ratunkowych

Na terenie województwa lubuskiego znajduje się 8 Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych.

W uzgodnieniu z Dyrektorem Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Zielonej Górze, po dokonaniu oceny zabezpieczenia świadczeń stwierdzono, iż dotychczasowa liczba i rozmieszczenie szpitalnych oddziałów ratunkowych stanowi właściwe zabezpieczenie świadczeń zdrowotnych z zakresu ratownictwa medycznego.

Szczegóły dot. szpitalnych oddziałów ratunkowych znajdują się w **tabeli 7**.

ROZDZIAŁ IV CENTRUM URAZOWE

4.1 Charakterystyka ogólna

Centrum urazowe to wydzielona funkcjonalnie część szpitala, w którym działa szpitalny oddział ratunkowy, w której to części specjalistyczne oddziały są powiązane ze sobą organizacyjnie oraz zakresem zadań, w sposób pozwalający na szybkie diagnozowanie i leczenie pacjenta urazowego, spełniająca wymagania określone w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

Pacjent urazowy – oznacza osobę w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego spowodowanego działaniem czynnika zewnętrznego, którego następstwem są ciężkie, mnogie lub wielonarządowe obrażenia ciała.

Centrum urazowe przyjmuje, kompleksowo diagnozuje i wielospecjalistycznie leczy pacjenta urazowego, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną w zakresie leczenia ciężkich, mnogich lub wielonarządowych obrażeń ciała. Szczegółowe wymagania organizacyjne w zakresie minimalnego wyposażenia diagnostycznego i technicznego, zasoby kadrowe, kryteria kwalifikacji osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do leczenia w centrum urazowym i sposób postępowania z pacjentem urazowym zostały określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 18 czerwca 2010 r. w sprawie centrum urazowego (Dz. U. z 2010 r., Nr 118, poz. 803).

Centrum urazowe:

- 1) zabezpiecza, w zakresie świadczeń zdrowotnych, populację nie mniejszą niż 1 mln mieszkańców, zamieszkującą obszar pozwalający na dotarcie z miejsca zdarzenia do centrum urazowego w ciągu 1,5 godziny;
- 2) współpracuje z uczelnią medyczną w rozumieniu ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce lub inną uczelnią publiczną, która utworzyła lub prowadzi podmiot leczniczy prowadzący szpital;
- 3) zapewnia działanie w swojej strukturze specjalistycznych oddziałów zabiegowych i pracowni diagnostycznych:
 - a) oddziału anestezjologii i intensywnej terapii, zapewniającego gotowość co najmniej dwóch stanowisk intensywnej terapii do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentowi urazowemu,
 - b) bloku operacyjnego, zapewniającego stałą gotowość co najmniej jednej sali operacyjnej do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentowi urazowemu,
 - c) pracowni endoskopii diagnostycznej i zabiegowej, czynnej całą dobę,
 - d) oddziałów, w szczególności:
 - chirurgii ogólnej lub obrażeń wielonarządowych,
 - ortopedii i traumatologii narządu ruchu,
 - neurochirurgii lub chirurgii ogólnej z profilem neurotraumatologii,
 - chirurgii naczyń lub chirurgii ogólnej z profilem chirurgii naczyń;
- 4) zapewnia dostęp do pracowni diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej, czynnej całą dobę;
- 5) zapewnia dostępność do świadczeń zdrowotnych udzielanych przez lekarza posiadającego tytuł specjalisty w dziedzinie kardiochirurgii lub torakochirurgii w czasie nie dłuższym niż 30 minut od chwili stwierdzenia okoliczności uzasadniających udzielanie takich świadczeń;
- 6) dysponuje lądowiskiem lub lotniskiem dla śmigłowca ratunkowego, zlokalizowanym w takiej odległości, aby możliwe było przyjęcie pacjenta urazowego, bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego.

4.2 Liczba i rozmieszczenie centrów urazowych

Minister Zdrowia w piśmie MZ-OKR-RM-075-3934-325/SZ/09 z dnia 10 listopada 2009 r., po analizie ankiet dotyczących organizacji, struktury świadczeń szpitali, jak i rozmieszczenia pozostałej sieci sąsiadujących centrów urazowych (we Wrocławiu, Poznaniu i Szczecinie), wskazał Szpital Wojewódzki SP ZOZ w Zielonej Górze (przekształcenie z dniem 12.01.2016 r. w spółkę prawa handlowego i obecnie funkcjonuje pod nazwą Szpital Uniwersytecki im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze Sp. z o.o.)

jako najlepsze rozwiązanie dla umiejscowienia centrum urazowego. Centrum urazowe w Zielonej Górze zabezpiecza ciągłość szybkiego postępowania diagnostycznego oraz kompleksowego leczenia w jednym wysokospecjalistycznym szpitalu osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego spowodowanego działaniem czynników zewnętrznych. Funkcjonowanie centrów urazowych przyczyni się do zmniejszenia powikłań a także do obniżenia wysokiej śmiertelności i kalectwa pourazowego.

ROZDZIAŁ V CENTRUM URAZOWE DLA DZIECI

5.1 Charakterystyka ogólna

Centrum urazowe dla dzieci stanowi wydzielona funkcjonalnie część szpitala, w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, w którym działa szpitalny oddział ratunkowy, w której to części specjalistyczne oddziały są powiązane ze sobą organizacyjnie oraz zakresem zadań, w sposób pozwalający na szybkie diagnozowanie i leczenie pacjenta urazowego dziecięcego, spełniającą wymagania określone w ustawie.

Pacjentem urazowym dziecięcym jest osoba do ukończenia 18 roku życia w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego spowodowanego działaniem czynnika zewnętrznego, którego następstwem są ciężkie, mnogie lub wielonarządowe obrażenia ciała.

Centrum urazowe dla dzieci, zgodnie z zapisami art. 39f ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym:

- 1) zabezpiecza, w zakresie świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 39g ust. 1, populację nie mniejszą niż 1 mln mieszkańców, zamieszkującą obszar pozwalający na dotarcie z miejsca zdarzenia do centrum urazowego dla dzieci w ciągu 1,5 godziny;
- 2) współpracuje z uczelnią medyczną w rozumieniu ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce lub inną uczelnią publiczną, która utworzyła lub prowadzi podmiot leczniczy prowadzący szpital;
- 3) zapewnia działanie w swojej strukturze specjalistycznych oddziałów zabiegowych:
 - a) oddziału anestezjologii i intensywnej terapii, zapewniającego gotowość co najmniej dwóch stanowisk intensywnej terapii do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentowi urazowemu dziecięcemu,
 - b) bloku operacyjnego, zapewniającego stałą gotowość co najmniej jednej sali operacyjnej do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentowi urazowemu dziecięcemu,

- c) oddziału chirurgii dziecięcej oraz oddziałów lub specjalistów neurochirurgii lub neurotraumatologii, ortopedii i traumatologii narządu ruchu;
- 4) zapewnia dostęp do pracowni diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej, endoskopii diagnostycznej i zabiegowej czynnej całą dobę;
- 5) zapewnia dostępność do świadczeń zdrowotnych udzielanych przez lekarza posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie kardiochirurgii lub chirurgii klatki piersiowej w czasie nie dłuższym niż 30 minut od chwili stwierdzenia okoliczności uzasadniających udzielanie takich świadczeń;
- 6) zapewnia dostępność do świadczeń zdrowotnych udzielanych przez lekarza posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie chirurgii szczękowo-twarzowej w czasie nie dłuższym niż 12 godzin od chwili stwierdzenia okoliczności uzasadniających udzielanie takich świadczeń.

5.2 Liczba i rozmieszczenie centrów urazowych dla dzieci

Na terenie województwa lubuskiego nie funkcjonuje centrum urazowe dla dzieci.

ROZDZIAŁ VI JEDNOSTKI ORGANIZACYJNE SZPITALI WYSPECJALIZOWANE W ZAKRESIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH NIEZBĘDNYCH DLA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO

6.1 Charakterystyka ogólna

Jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, ujęte w niniejszym planie współpracują z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne i są zobowiązane niezwłocznie udzielić niezbędnych świadczeń opieki zdrowotnej pacjentowi urazowemu albo osobie w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

W razie konieczności szpital, w którym znajduje się jednostka organizacyjna szpitala wyspecjalizowana w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, zapewnia niezwłoczny transport sanitarny pacjenta urazowego albo osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do najbliższego zakładu opieki zdrowotnej udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w odpowiednim zakresie.

6.2 Liczba i rozmieszczenie jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, wraz z profilem tych jednostek oraz liczbą łóżek

Wg stanu na dzień 23.01.2020 r., w województwie lubuskim, w 18 szpitalach dostępnych było 2552 łóżek.

W województwie lubuskim działa 5 ośrodków leczenia udarów – Gorzów Wlkp., Świebodzin, Żary, Zielona Góra, Nowa Sól.

W województwie lubuskim działają 4 ośrodki kardiologii interwencyjnej – hemodynamiki – Gorzów Wlkp., Zielona Góra, Nowa Sól, Żary.

W **tabeli 8** przedstawiono dane adresowe szpitali oraz liczbę łóżek na poszczególnych oddziałach.

ROZDZIAŁ VII HOSPITALIZACJE OSÓB W STANACH NAGŁEGO ZAGROŻENIA ZDROWOTNEGO

7.1 Charakterystyka ogólna

Jednostki systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne udzielają medycznych czynności ratunkowych w celu ratowania osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. **Stan nagłego zagrożenia zdrowotnego**, zgodnie z definicją ustawową, to stan polegający na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utrata życia, wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia.

Zespół ratownictwa medycznego transportuje osobę w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do najbliższego, pod względem czasu dotarcia, szpitalnego oddziału ratunkowego lub do szpitala wskazanego przez dyspozytora medycznego lub wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego.

W przypadku gdy u osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego zostanie stwierdzony stan, który zgodnie ze standardami postępowania, o których mowa w art. 43 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, wymaga transportu z miejsca zdarzenia bezpośrednio do szpitala, w którym znajduje się centrum urazowe lub centrum urazowe dla dzieci, albo do jednostki organizacyjnej szpitala wyspecjalizowanej w zakresie udzielania

świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, lub gdy tak zdecyduje kierownik zespołu ratownictwa medycznego, osobę w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego transportuje się bezpośrednio do szpitala, w którym znajduje się odpowiednie centrum albo jednostka organizacyjna szpitala wyspecjalizowana w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, wskazanego przez dyspozytora medycznego lub wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego. W przypadku transportu poza obszar działania dyspozytorni medycznej transport koordynuje wojewódzki koordynator ratownictwa medycznego.

Szpital udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w ramach środków publicznych, zobowiązany jest do przyjęcia osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Odmowa skutkuje zastosowaniem kary umownej określonej w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej lub niezwłocznym rozwiązaniem tej umowy.

7.2 Liczba pacjentów w szpitalnym oddziale ratunkowym na obszarze województwa za rok poprzedni

Świadczenia w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym są realizowane w ramach całodobowej gotowości do udzielania świadczeń osobom znajdującym się w stanie zagrożenia życia i zdrowia. Obejmują one procedury diagnostyczno-terapeutyczne, a w szczególności świadczenia polegające na wstępnej diagnostyce i podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym do stabilizacji funkcji życiowych osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia życia, lub zdrowia z przyczyny wewnętrznej lub zewnętrznej, w tym w szczególności z powodu wypadku, urazu, zatrucia, zarówno u dorosłych jak i u dzieci. Świadczenia obejmują zabezpieczenie medyczne pacjentów i zapewnienie im transportu w celu zachowania ciągłości procesu leczenia.

Dane dotyczące liczby pacjentów w szpitalnych oddziałach ratunkowych na terenie województwa lubuskiego zawiera **tabela 9**.

7.3 Liczba pacjentów izb przyjęć szpitali na obszarze województwa za rok poprzedni

Dane dotyczące liczby pacjentów w izbach przyjęć na terenie województwa lubuskiego zawiera **tabela 10**.

7.4 Liczba pacjentów centrum urazowego na obszarze województwa za rok poprzedni

Dane dotyczące liczby pacjentów w centrum urazowym na terenie województwa lubuskiego zawiera **tabela 11**.

7.5 Liczba pacjentów centrum urazowego dla dzieci na obszarze województwa za rok poprzedni

W województwie lubuskim nie funkcjonuje centrum urazowe dla dzieci. W związku z powyższym nie wypełnia się **tabeli 12**.

ROZDZIAŁ VIII SPOSÓB KOORDYNOWANIA DZIAŁAŃ JEDNOSTEK SYSTEMU PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE

8.1 Sposób koordynacji działań jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne

Podstawowe zasady dotyczące koordynacji działań jednostek systemu zostały określone w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym i wydanych na jej podstawie aktach wykonawczych.

Na terenie województwa lubuskiego stanowisko wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego (WKRM) zlokalizowane jest w siedzibie Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. przy ul. Jagiellończyka 8. Zadania WKRM zostały określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie szczegółowego zakresu zadań wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego.

Na terenie województwa lubuskiego funkcjonują jednolite zasady postępowania z pacjentem uregulowane przez:

- „Dobre praktyki postępowania dyspozytorów medycznych i zespołów ratownictwa medycznego z pacjentem z podejrzeniem udaru mózgu" oraz „Algorytm postępowania dyspozytorów medycznych i zespołów ratownictwa medycznego w oparciu o dobre praktyki postępowania z pacjentem z podejrzeniem udaru mózgu",
- „Dobre praktyki postępowania w szpitalnych oddziałach ratunkowych i w izbach przyjęć”,
- „Dobre praktyki leczenia bólu”

zatwierdzone i wprowadzane do stosowania przez Ministerstwo Zdrowia w 2018 r.

Powyższe dobre praktyki znajdują się na stronie Ministerstwa Zdrowia: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/dobre-praktyki> .

Stosowanie dobrych praktyk oraz algorytmu w dyspozytorniach medycznych i zespołach ratownictwa medycznego pozwoli na skrócenie czasu, w jakim osoba z podejrzeniem udaru mózgu otrzyma właściwą pomoc medyczną na etapie przedszpitalnym oraz docelowo w wyspecjalizowanym ośrodku udarowym.

Na terenie województwa lubuskiego, w przypadku powiadomienia dyspozytora medycznego o zdarzeniu o potencjalnym charakterze mnogim/masowym, uruchamiana jest procedura pn.: **„Procedury postępowania na wypadek wystąpienia zdarzenia mnogiego/masowego”**. Opracowanie to stanowi dodatkowe narzędzie, ujednoczone w skali kraju, którego celem jest wsparcie i zapewnienie prawidłowego postępowania w obszarze zadań dyspozytorów medycznych, zespołów ratownictwa medycznego, wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego, szpitalnych oddziałów ratunkowych, centrów urazowych, izb przyjęć, jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego. Procedury postępowania na wypadek wystąpienia zdarzenia mnogiego/masowego dostępne są na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/zdarzenia-mnogie/masowe> .

8.1.1 Sposób koordynacji działań jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne z uwzględnieniem postanowień zawartych w umowach międzynarodowych dotyczących współpracy transgranicznej w zakresie ratownictwa medycznego

21 grudnia 2011 r. została zawarta Umowa ramowa między Rzeczpospolitą Polską a Republiką Federalną Niemiec o współpracy transgranicznej w ratownictwie medycznym. Dokument określa ramy prawne współpracy transgranicznej w ratownictwie medycznym między Rzeczpospolitą Polską a Republiką Federalną Niemiec dla zapewnienia na obszarze przygranicznym możliwie jak najlepszej opieki w zakresie ratownictwa medycznego wszystkim osobom, które stale lub tymczasowo przebywają na tym obszarze. Umowa obowiązuje w Rzeczypospolitej Polskiej w województwach dolnośląskim, lubuskim i zachodniopomorskim oraz w krajach związkowych Republiki Federalnej Niemiec: Brandenburgia, Meklemburgia-Pomorze Przednie i Saksonia. W celu realizacji Umowy mogą być zawierane porozumienia o współpracy. Do zawierania ww. porozumień, ich realizacji i nadzorowania uprawnieni są:

- w Rzeczypospolitej Polskiej: Wojewoda Dolnośląski, Wojewoda Lubuski, Wojewoda Zachodniopomorski;
- w Republice Federalnej Niemiec kraje związkowe: Meklemburgia-Pomorze Przednie, Brandenburgia i Saksonia oraz powiaty i miasta na prawach powiatów.

Obecnie w województwie lubuskim trwają działania zmierzające do wypracowania ostatecznej wersji projektu Porozumienia o współpracy transgranicznej w ratownictwie medycznym pomiędzy Wojewodą Lubuskim a przedstawicielami rejonów przygranicznych po stronie niemieckiej.

Przedmiotem niniejszego dokumentu są warunki i zasady współpracy transgranicznej w ratownictwie medycznym w celu zapewnienia możliwie jak najlepszej opieki nad pacjentem w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego w obydwu państwach w obszarze przygranicznym. Dokument określa m. in. rejony działania w obszarze przygranicznym dla poszczególnych zespołów ratownictwa medycznego, warunki przyjmowania lub odrzucania zgłoszeń oraz wysyłania zespołów ratownictwa medycznego, czy sposób prowadzenia działań ratunkowych po obu stronach granicy.

8.2. Ogólne informacje o przyjmowaniu i obsłudze zgłoszeń o stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego

Na terenie województwa lubuskiego funkcjonuje jednolity system powiadamiania ratunkowego powołany do życia ustawą z dnia 22 listopada 2013 roku o systemie powiadamiania ratunkowego. System składa się z centrów powiadamiania ratunkowego (CPR) i działa z zastosowaniem zasady wzajemnej zastępowalności centrów w razie miejscowej awarii systemu teleinformatycznego bądź jego przeciążenia.

W ramach systemu obsługiwane są zgłoszenia alarmowe kierowane na numery alarmowe 112 i 997. Jednocześnie w przypadku zgłoszeń dotyczących stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego, zgłoszenia te przekazywane są do obsługi przez właściwą dyspozytornię medyczną.

W ramach systemu mogą być także obsługiwane numery 991, 992, 993, 994, 998 i 987 oraz inne numery alarmowe do których zadań należy ochrona życia, zdrowia, bezpieczeństwa, porządku publicznego, mienia lub środowiska.

Operatorzy numeru alarmowego 112 odbierają połączenia w CPR, a następnie przeprowadzają rozmowę w celu uzyskania odpowiednich informacji i drogą elektroniczną przekazują zgłoszenie do służb ratunkowych. W przypadku zgłoszeń wymagających

przeprowadzenia wywiadu medycznego, operatorzy przekazują do odpowiedniej dyspozytorni medycznej formatkę wraz z połączeniem.

Na terenie województwa lubuskiego funkcjonuje 1 dyspozytornia medyczna z łączną liczbą 7 stanowisk dyspozytorskich, w tym 2 stanowiska wysyłające i 4 stanowiska przyjmujące oraz 1 stanowisko głównego dyspozytora medycznego.

Do zadań dyspozytorów medycznych należy m.in. odbieranie powiadomień o zdarzeniach oraz zgłoszeń alarmowych kierowanych z numeru alarmowego 112, a także dysponowanie ZRM na miejsce zdarzenia w ramach obsługiwanego rejonu operacyjnego.

Zgodnie art. 24e ust.1 ustawy o PRM dyspozytorzy medyczni wykonują zadania z wykorzystaniem SWD PRM.

Informacje dot. stanowisk dyspozytorów medycznych znajdują się w **tabeli 13**.

Jednocześnie przyjmowanie zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach, ustalanie priorytetów oraz niezwłoczne dysponowanie zespołów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia, odbywa się na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 sierpnia 2019r. w sprawie ramowych procedur obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach przez dyspozytora medycznego (Dz. U. z 2019, poz. 1703 t.j.) z uwzględnieniem algorytmu zbierania wywiadu medycznego.

8.3. Liczba połączeń i czas obsługi zgłoszeń w dyspozytorni medycznej za rok poprzedni

Informacje dot. liczby połączeń i czasu obsługi zgłoszeń w dyspozytorni medycznej znajdują się w **tabeli 14**.

8.4 Struktura i organizacja łączności radiowej ze wskazaniem rodzajów wykorzystywanych urządzeń

Na obszarze województwa lubuskiego wszystkie zespoły ratownictwa medycznego są dysponowane z wykorzystaniem SWD PRM.

W celu zapewnienia sprawnej komunikacji pomiędzy zespołami ratownictwa medycznego a stanowiskami dyspozytorów medycznych, dysponent zespołów ratownictwa medycznego realizujący świadczenia w rodzaju ratownictwo medyczne na obszarze danego rejonu operacyjnego, zapewnia:

1) warunki i środki techniczne umożliwiające przyjmowanie zgłoszeń za pośrednictwem systemu SWD PRM, zgodnie z wymaganiami przewidzianymi dla tego systemu;

2) środki łączności radiowej oraz telefony GSM, umożliwiające komunikację zespołów ratownictwa medycznego ze stanowiskami dyspozytorów medycznych zlokalizowanych w dyspozytorni medycznej obsługującej zgłoszenia z rejonu operacyjnego, w którym działa dysponent.

Decyzją Ministra Zdrowia operatorem sieci radiowej jest Lotnicze Pogotowie Ratunkowe. Łączność radiowa realizowana jest poprzez dotychczas przydzielone częstotliwości oraz posiadany sprzęt łączności.

Elementami systemów łączności radiotelefonicznej są:

- **radiotelefony bazowe** (w szpitalnych oddziałach ratunkowych oraz niektórych szpitalach, u dyspozytorów medycznych, wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego, w bazach stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego),
- **radiotelefony mobilne** (zespoły ratownictwa medycznego).

Pozostałe elementy systemu łączności radiotelefonicznej to:

- sieć stacji bazowych sterowanych przez sieć VPN wojewody opartych na przemiennikach,
- konsole radiowe (u dyspozytorów medycznych, u wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego),
- radiotelefony bazowe DM4600 do łączności pomiędzy: zespołami ratownictwa medycznego, dyspozytornią, wojewódzkim koordynatorem ratownictwa medycznego, szpitalnymi oddziałami ratunkowymi, izbami przyjęć (w szpitalnych oddziałach ratunkowych oraz w jednostkach organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego w izbach przyjęć oraz w miejscach stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego),
- radiotelefony bazowe do łączności z Lotniczym Pogotowiem Ratunkowym (w szpitalnych oddziałach ratunkowych oraz w jednostkach organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego,
- radiotelefony mobilne DM4601 wyposażone w antenę GPS (zespoły ratownictwa medycznego).

Dotychczasowy kanał 169,000 MHz simpleks zostaje utrzymany jako ogólnopolski kanał współdziałania wszystkich jednostek służby zdrowia, oraz Stacji Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, a także Lotniczego Pogotowia Ratunkowego, na którym prowadzony jest ciągły nasłuch. Prowadzona korespondencja słyszalna jest w zasięgu działania stacji radiowej.

Łączność radiowa w ochronie zdrowia zorganizowana jest w standardzie cyfrowej łączności radiowej DMR w technologii IP Site Connect w oparciu o sieć stacji bazowych rozlokowanych na terenie województwa lubuskiego. W związku z rozległym obszarem działania systemu radiowego oraz dużą ilością stacji retransmitujących, obszar działania został podzielony na 4 Strefy (Site):

- 1 Site - rejony: kostrzyński, gorzowski, strzelecko-drezdenecki.
- 2 Site - rejony – słubicki, sulęciński, międzyrzecki, świebodziński.
- 3 Site - rejony – zielonogórski, sulechowski, nowosolski, wschowski.
- 4 Site - rejony – krośnieński, żarski, żagański.

Na obszarze województwa lubuskiego zapewniony jest roaming pomiędzy dowolnymi strefami. Niezależnie w poszczególnych strefach w pierwszej szczelinie czasowej przesyłane są dane o lokalizacji ambulansów ZRM, w drugiej szczelinie czasowej przesyłane są wiadomości tekstowe oraz głos. Lokalizacja ambulansów prezentowana jest na konsolach radiowych u dyspozytorów i u koordynatora. Praca w sieci odbywa się w simpleksie, wywołanie następuje głosem z użyciem przydzielonych kryptonimów.

8.4.1 Zasady i organizacja komunikacji radiowej w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne, z wykorzystaniem przydzielonych numerów identyfikacyjnych zespołów ratownictwa medycznego i dyspozytorni medycznych

Dyspozytorzy medyczni, kierownicy zespołów ratownictwa medycznego i wojewódzcy koordynatorzy ratownictwa medycznego działają w oparciu o procedury MZ obejmujące:

1. Zasady komunikacji z wykorzystaniem łączności radiotelefonicznej w systemie PRM.
2. Zasady tworzenia identyfikacyjnych oznaczeń w systemie PRM i przydzielania nazw technicznych w SWD PRM.

ROZDZIAŁ IX INFORMACJA NA TEMAT PERSONELU ZATRUDNIONEGO W JEDNOSTKACH SYSTEMU PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE

9.1 Liczba osób wykonujących zawód medyczny w jednostkach systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, o których mowa w art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r., o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2020 r. poz. 882)

Definicję lekarza systemu, pielęgniarki systemu, ratownika medycznego i dyspozytora medycznego reguluje ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

Liczba osób wykonujących zawód medyczny w jednostkach systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne znajduje się w **tabeli 15**.

ROZDZIAŁ X JEDNOSTKI WSPÓŁPRACUJĄCE Z SYSTEMEM PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE

10.1 Charakterystyka ogólna jednostek współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne

Zgodnie z art. 15 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym jednostkami współpracującymi z systemem są:

- 1) jednostki organizacyjne Państwowej Straży Pożarnej,
- 2) jednostki ochrony przeciwpożarowej włączone do krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego,
- 3) jednostki organizacyjne Policji i Straży Granicznej,
- 4) jednostki podległe Ministrowi Obrony Narodowej,
- 5) podmioty uprawnione do wykonywania ratownictwa górskiego na podstawie przepisów ustawy z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie i ratownictwie w górach i na zorganizowanych terenach narciarskich,
- 6) podmioty uprawnione do wykonywania ratownictwa wodnego na podstawie przepisów ustawy z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie osób przebywających na obszarach wodnych,
- 7) podmioty uprawnione do wykonywania ratownictwa górniczego na podstawie przepisów ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. - Prawo geologiczne i górnicze,
- 8) jednostki organizacyjne Morskiej Służby Poszukiwania i Ratownictwa, o której mowa w ustawie z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie morskim,

9) podmioty niewymienione w pkt 1-8 oraz społeczne organizacje, które w ramach swoich zadań ustawowych lub statutowych są obowiązane do niesienia pomocy osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego,

- które uzyskały wpis do rejestru jednostek współpracujących z systemem.

10.2. Informacja o Rejestrze Jednostek Współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne

Zgodnie z art. 17 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym wojewoda prowadzi rejestr w wersji elektronicznej, natomiast jego administratorem jest jednostka podległa ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, właściwa w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia. Elektroniczny Rejestr Jednostek Współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne, zawierający informacje dot. jednostek współpracujących z Systemem, dostępny jest pod adresem <https://rejstrymedyczne.csioz.gov.pl/rjwprm.html>.

ROZDZIAŁ XI PLANOWANE NOWE JEDNOSTKI SYSTEMU PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE

11.1 Informacje o planowanych na kolejne lata nowych, przenoszonych lub likwidowanych zespołach ratownictwa medycznego, w tym ich liczba, rodzaj, rozmieszczenie i planowany czas uruchomienia

Postuluje się dostawienie 2 podstawowych ZRM: 1 ZRM P w Łagowie, 1 ZRM P w Krzeszycach.

W okresie od 1 maja do 30 września każdego roku w godzinach 7-19 (12 godz. na dobę) w specjalistycznym zespole ratownictwa medycznego stacjonującym w Zielonej Górze, funkcjonować będzie dodatkowa osoba uprawniona do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, poruszająca się na motocyklu. Powyższe zmiany planowane są od 16 września 2020 r.

11.2 Informacje o planowanych na kolejne lata nowych, przenoszonych lub likwidowanych szpitalnych oddziałach ratunkowych i planowany czas uruchomienia

W chwili obecnej nie planuje się zmian w zakresie liczby, usytuowania szpitalnych oddziałów ratunkowych. W związku z powyższym nie wypełnia się **tabeli 17**.

11.3 Informacje o planowanych na kolejne lata nowych, przenoszonych lub likwidowanych centrach urazowych lub centrach urazowych dla dzieci na obszarze województwa i planowany czas uruchomienia

W chwili obecnej nie są planowane zmiany w przedmiotowym zakresie.

Wykaz załączników do Części I Planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa lubuskiego.

Tabela nr 1 – Rejony operacyjne i miejsca stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego.

Tabela nr 2 – Zespoły ratownictwa medycznego włączone do systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.

Tabela nr 3 – Dodatkowe zespoły ratownictwa medycznego.

Tabela nr 4 – Wyjazdy zespołów ratownictwa medycznego.

Tabela nr 5 – Czasy dotarcia zespołów ratownictwa medycznego.

Tabela nr 6 – Lotnicze zespoły ratownictwa medycznego.

Tabela nr 7 – Szpitalne oddziały ratunkowe.

Tabela nr 8 – Jednostki organizacyjne szpitala wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego.

Tabela nr 9 – Liczba przyjęć pacjentów w szpitalnym oddziale ratunkowym.

Tabela nr 10 – Liczba przyjęć pacjentów w izbie przyjęć szpitala.

Tabela nr 11 – Centra urazowe.

Tabela nr 12 – Centra urazowe dla dzieci.

Tabela nr 13 – Stanowiska dyspozytorów medycznych.

Tabela nr 14 – Liczba połączeń i czas obsługi zgłoszeń w dyspozytorni medycznej.

Tabela nr 15 – Liczba osób wykonujących zawód medyczny w jednostkach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego.

Tabela nr 16 – Rejony operacyjne i miejsca stacjonowania planowanych do uruchomienia zespołów ratownictwa medycznego.

Tabela nr 17 – Szpitalne oddziały ratunkowe planowane do uruchomienia.

CZĘŚĆ II POSTANOWIENIA SZCZEGÓŁOWE

ROZDZIAŁ XII SPIS AKTUALIZACJI WOJEWÓDZKIEGO PLANU DZIAŁANIA SYSTEMU PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE DLA WOJEWÓDZTWA LUBUSKIEGO

12. 1 Arkusz zmian i aktualizacji „Wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa lubuskiego”

Nr aktualizacji	Zakres zmian	Data akceptacji ministra właściwego do spraw zdrowia
1	<p>Uzupełniono tabelę 1 i 2 o podmioty, które od 1 kwietnia 2019 r. realizują świadczenia w rodzaju ratownictwo medyczne (wyłonione podczas postępowania konkursowego przeprowadzonego przez LOW NFZ). Nadano nowe nazwy zespołom ratownictwa medycznego zgodnie z zasadami tworzenia identyfikacyjnych oznaczeń w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne i przydzielania nazw technicznych w Systemie Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego.</p> <p>Zaktualizowano dane statystyczne za 2018 r.</p> <p>Zaktualizowano jednostki organizacyjne szpitala wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego.</p> <p>W okresie od 29 lipca 2019 r. od godz. 8 do 5 sierpnia 2019 r. do godz. 20 ., w związku z odbywającym się cyklem imprez masowych pod wspólną nazwą Pol'and'Rock Festival, zostanie uruchomiony 1 podstawowy zespół ratownictwa medycznego stacjonujący w Kostrzynie nad Odrą</p> <p>W okresie od 29 lipca 2019 r. do 5 sierpnia 2019 r., w związku z odbywającym się cyklem imprez masowych pod wspólną nazwą Pol'and'Rock Festival, zostaną utworzone 2 dodatkowe stanowiska dyspozytorów medycznych.</p>	21.06.2019 r.
2	<p>Zaktualizowano dane statystyczne za 2019 r.</p> <p>Zaktualizowano jednostki organizacyjne szpitala wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego.</p> <p>Planuje się przekształcenie z dniem 16 września 2020r. 7 specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego (S ZRM) na podstawowe zespoły ratownictwa medycznego (P ZRM): 2 ZRM S w Gorzowie Wlkp., 1 ZRM S w Słubicach, 1 ZRM S w Sulęcinnie, 1 ZRM S w Sulechowie, 1 ZRM S w Zielonej Górze, 1 ZRM S w Nowej Soli. Ponadto, postuluje się dostawienie 2 podstawowych ZRM (Łagów, Krzeszyce) oraz w okresie od 1 maja do 30 września (12 godz. na dobę) w specjalistycznym zespole ratownictwa medycznego stacjonującym w Zielonej Górze, funkcjonować będzie dodatkowa osoba uprawniona do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, poruszająca się na motocyklu.</p>	24.08.2020r.

Zgodnie z art. 21 ust 16 i ust 16a ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym dalsza część planu stanowi tajemnicę prawnie chronioną i nie podaje się treści do publicznej wiadomości, w szczególności przez zamieszczenie w Biuletynie Informacji Publicznej.